(13)

LO

SPAZIO SEMILUNARE

DI TRAUBE

NOTA

del

Prof. L. DEVOTO

della Facoltà Medica di Pavia

CASA EDITRICE

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI

MILANO

NAPOLI - FIRENZE - ROMA - TORINO - PALERMO

BOLOGNA - GENOVA - PISA - PADOVA - CATANIA - CAGLIARI - SASSARI - BARI

TRIESTE - BUENOS AIRES - MONTEVIDEO - ALESSANDRIA D'EGITTO

LO

SPAZIO SEMILUNARE

DI TRAUBE

NOTA

del

Prof. L. DEVOTO

della Facoltà medica di Pavia

CASA EDITRICE

DOTTOR FRANCESCO VALLARDI

MILANO

NAPOLI - FIRENZE - ROMA - TORINO - PALERMO

BOLOGNA - GENOVA - PISA - PADOVA - CATANIA - CAGLIARI - SASSARI - BARI

TRIESTE - BUENOS AIRES - MONTEVIDEO - ALESSANDRIA D'EGITTO

Estratto dalla Clinica Medica
N° 11 Anno 1902

Stabilimento dell'antica Casa Editrice Dott. FRANCESCO VALLARDI
Milano Corso Magenta N.° 48

Lo spazio semilunare di Traube, da tanti anni motivo a facili ed eleganti esercitazioni scolastiche, il pregio delle quali non vien discusso in omaggio al grande clinico tedesco, è suscettibile di essere usufruito anche ad altri fini, all'infuori di quelli per cui ha preso stabile dominio in semejologia.

Sono infatti molteplici e disparati i momenti ed i fenomeni morbosi che, isolati od a gruppi, possono convenire su quella specie di scena, che è l'area timpanica di Traube.

Senonchè l'osservatore, per un'abitudine contratta nella scuola, più che di un'analisi di ciò che gli sta dinanzi, si accontenta di una pura e semplice contemplazione: contemplazione che si riduce al riconoscimento del fenomeno fisico suscitato dalla percussione sullo spazio di Traube e di quell'eventuale residuo, più o meno grande, di suono timpanico che in condizioni morbose può ancora risultare. Ordinariamente l'analisi non si spinge più oltre. Parmi che si possa fare qualche cosa di più a vantaggio della ricerca semejologica.

Le vicende cui va esposta quella unica risonanza timpanica del torace sono invero molteplici: intanto non sempre lì sotto a quel noto territorio del torace sta parte della cavità gastrica, per quanto da esso si abbia una risonanza timpanica. Si può avere infatti una caduta dello stomaco.

Sia lo stomaco caduto o no, le anse intestinali possono spingersi in alto o col prendere il posto dello stomaco caduto, o sovrapponendosi allo stomaco stesso. Ma la risonanza timpanica di Traube oltre che dallo stomaco o dall'intestino, può trarre origine da altre sorgenti: o da gas adunato e costretto nella sezione antero-inferiore del sacco pleurico sinistro, da gas contenuto in un pericardio disteso, o dal con-

tenuto gazoso di un piopneumotorace subfrenico di sinistra o da un pneumoperitoneo. Su questi possibili fattori extragastrici di timpanismo nello spazio di Traube non sogliono soffermarsi i semejologisti. I quali non si soffermano neanche su altre circostanze non indegne per lo meno, di menzione.

Quando un manualista ha ricordato, come si è soliti fare, che la restrizione dell'aia timpanica di Traube (fino alla sua scomparsa) si può avere nelle raccolte liquide della pleura sinistra o cogli aumenti di volume del fegato o della milza, con ipertrofie cardiache, raccolte pericardiche, affezioni polmonari e che gli ingrandimenti dell'aia stessa stanno in rapporto colla riduzione di volume o collo spostamento di alcuni dei surricordati organi o colla distensione dello stomaco, crede di aver esaurito la rassegna delle condizioni patologiche che si debbono prendere in considerazione.

Invece egli è assai lontano dall'aver fatto una rassegna completa.

Oltre alle eventualità surricordate se ne presentano altre che perturbano ancora la configurazione consueta dello spazio semilunare: la sezione antero-inferiore del polmone sinistro può essere sede di un'escavazione, di un processo polmonitico (1.° e 3.° periodo) ed ingrandire così la superficie timpanica di Traube. Qualche altra volta la risonanza timpanica può essere transitoriamente sostituita da una risonanza chiara, identica alla polmonare, se lo stomaco o l'intestino (quando si trovi al posto di quello) attraversano uno stato di modica tensione idonea ad originare quelle convibrazioni di tessuti e di gas — ordinarie generatrici del suono chiaro. In tale circostanza finisce coll'apparire esuberante l'area polmonare anteriore di sinistra.

Ed allo stesso modo che i gas dell'intestino, quando questo è sospinto verso l'alto nella cupola diaframmatica, o tra stomaco e parete toracica, possono sommare o sostituire il loro timpanismo a quello dello stomaco, ne viene che, nella stessa occorrenza di ubicazione abnorme, i materiali alimentari ed escrementizi contenuti nell'ansa intestinale in parola, sono in grado di smorzare o ristringere la risonanza dell'aia semilunare.

Tutte queste diverse accidentalità non solo involgono dubbi per ciò che si riferisce alla delimitazione e all'analisi della risonanza timpanica di Traube, ma ancora in ordine alla valutazione del margine polmonare antero-inferiore di sinistra e della posizione della sezione sinistra del diaframma.

Dalle cose esposte parmi si possa essere autorizzati a riconoscere che lo spazio, che si è assicurato per la sua configurazione e per la sua risonanza, un capitolo in semeiologia, debba venire studiato in alcune occorrenze anche sotto altri speciali riguardi.

Così avverrà di doverci chiedere:

1.° il suono timpanico che si ricava dall'aia di Traube proviene dallo stomaco e dallo stomaco esclusivamente?

2.° se nella risonanza timpanica di Traube concorrono altre fonti extragastriche di timpanismo, come si riconosce questo concorso e la sua portata?

3.° se dall'aia di Traube si ricava un reperto plessimetrico diverso dal consueto, quale parte vi ha lo stomaco nella produzione di questo reperto?

Questi quesiti da più tempo mi si andavano, tratto tratto, presentando al letto del malato; e poichè non sono frutto di considerazioni dottrinali, si saranno presentati anche ad altri colleghi.

*
* *

Esaminando a digiuno lo stomaco di individui gastropazienti, più volte mi accadde di osservare come col liquido che concorreva a dare il rumore di diguazzamento si poteva mettere in evidenza colla percussione una zona ipofonetica nell'aia di Traube, non appena gli infermi si collocavano nella posizione diagonale sinistra e si toglievano i cuscini di sotto il capo. Evidentemente in questo atteggiamento il contenuto gastrico veniva a raccogliersi nella grande tuberosità gastrica e diventava riconoscibile sotto forma di un'ipofonesi che compariva in corrispondenza o nelle adiacenze dell'angolo spleno-polmonare. Il fenomeno non aveva in sè nulla di straordinario; ma quello che in seguito maggiormente mi sorprese si fu il constatare, colla estrazione e colla introduzione a mezzo di sonda, come scarse quantità di materiali sieno già atte a lasciar riconoscere una ipofonesi nettamente apprezzabile. Così ebbi opportunità di osservare in non pochi individui come facendo innalzare, anche di poco, il bacino e togliendo i guanciali nel decubito a pieno dorso si arrivava, ad ottenere, con 200-300 cc. di liquido, una striscia ipofonetica che limitava in alto lo spazio semilunare di Traube e che permetteva di dimostrare contemporaneamente il confine della risonanza polmonare e quindi la posizione del diaframma in questo tratto del torace. Si trattava naturalmente d'individui senza affezioni dell'apparecchio respiratorio, capaci di portare equivoci.

Con le ripetute osservazioni e con i dovuti controlli acquistai la convinzione che con l'accorgimento dell'ottusità mobile ottenuta con quantità più o meno modeste di liquido introdotto nello stomaco e speciali atteggiamenti, si arrivava a segnare i confini superiori dell'aia semilunare di Traube. Si era quindi messi in grado di piegare ai nostri disegni quel timpanismo che, emanando dallo stomaco, si apprezza sulla cassa toracica, per modo da poter sospettare che se sulla superficie toracica sinistra, antero inferiore, vi ha risonanza timpanica che non si riesce a sopprimere con il suesposto accorgimento, questa risonanza non promana dallo stomaco. E pensai di incaricare uno dei miei più bravi interni il sig. Emilio Bozzi, laureando in medicina, di fare oggetto di ulteriori ricerche cliniche e sperimentali l'espediente da me riconosciuto meritevole di applicazione semejologica.

Non è il caso che io qui riproduca neanche in parte le diligenti e minute ricerche fatte dal Bozzi; giacchè esse vedranno presto la luce. Dirò solo che le indagini estese dal Bozzi anche su molti cadaveri fornitigli dall'Ospedale Maggiore di Milano hanno confermato pienamente quei dati che erano stati osservati negli individui sani e nei malati da me e dallo stesso sig. Bozzi.

Introdotta dunque, a digiuno o a stomaco svuotato colla sonda, una modesta quantità di liquidi e fatta assumere la posizione conveniente all'individuo in esame, si arriva a sopprimere in proporzioni più o meno grandi quella risonanza timpanica del torace che emana dallo stomaco; in altri termini è dato riconoscere fin dove arriva in alto lo stomaco. Con questa procedura una serie di piccole incertezze si possono dilucidare, incertezze che superiormente misi in rilievo e su cui è inutile insistere maggiormente.

Amo solo soggiungere, prima di chiudere, che in questo modo ci si può anche orizzontare, ed in maniera più positiva, sulle reali dimensioni di uno stomaco e dire se è dilatato o semplicemente caduto e caduto senza poter ritornare in sede nella posizione supina; se nello stomaco si trovano residui alimentari o no, riuscendo la constatazione plessimetrica fatta con questa procedura più sicura che quella praticata in posizione eretta, inoltre che ritrovando in un gastropaziente collocato nel ricordato atteggiamento un'ottusità od una ipofonesi nell'angolo spleno-polmonare è assai verosimile che il rumore di diguazzamento riscontrato sulla regione epigastrica sia di origine prettamente gastrica, ed infine che è dato di seguire, senza arrecare aggravio di alcun genere ad un'infermo, il progressivo svuotarsi dello stomaco.

E ritengo del pari che nella cosidetta *Eventratio diaphragmatica sinistra* l'applicazione di questa procedura potrà riuscire giovevole. Per fermo non avrebbe tratto in inganno, come ve li trasse la radioscopia, Gehrardt, Frankel e Wiedenmann quando definirono in un paziente, come ernia diaframmatica, un puro e semplice assottigliamento e diradamento della parete diaframmatica per cui questa si spingeva a sinistra fortemente in alto.

Questa procedura non sarà in grado di dare risultati positivi utilizzabili quando il tratto di torace, che prende il nome da Traube, dia alla percussione una ottusità in conseguenza di neoplasmi dello mustoaco o di alterazioni degli organi vicini, o a seguito di raccolte sotto-diaframmatiche o di cospicui relitti di processi flogistici.

L Devoto. — A proposito dei rapporti fra pressione endoaddominale e diaframma. *La Clinica medica italiana* 1900 n. 12.

H Doering. — Ueber Eventratio diaphragmatica *Deutsches Archiv f. innere Medicin.* Vol. 72, fasc. 5-6.

A. Fraenkel, C. Benda. — Eventratio diaphragmatica. *Deutsche med. Wochenschrift*, 1902, n. 48-49. *Vereins Beilage*, p. 343, 350.

Emilio Bozzi. — Contributo semejologico alla determinazione dell'aja gastrica (*in corso di stampa*) *Atti del XII Congresso di Medicina interna*, Roma 1902.